

Il _____ / _____ La _____ sottoscritto/a _____ Cognome _____
Nome _____
nato/a _____ provincia _____ il ____/____/____
codice fiscale _____
recapito: via _____ comune _____ (____)
recapito telefonico _____
Indirizzo e-mail _____,

DICHIARA


ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non rispondenti al vero, di essere

- ☐ **1) di essere FUNZIONARIO PRIVO DI INCARICO DI DSGA** presente in graduatoria per la procedura valutativa di progressione all'area dei funzionari e dell'elevata qualificazione pubblicate, per la regione Calabria, con decreto prot. AOODRSI0036599 del 22 agosto 2024 dall'USR Sicilia.

Posizione n _____ punti _____

- ☐ di essere attualmente in servizio come funzionario titolare di incarico di DSGA nella provincia di _____
presso l'istituzione scolastica _____

CHIEDE

 l'assunzione dell'incarico *AD INTERIM* di D.S.G.A. presso l'I.C. Platì Careri De Amicis in sostituzione del titolare assente per un periodo continuativo fino al 03.12.2025

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi degli artt. 46 ss. DPR n. 445/2000, consapevole che la presentazione di dichiarazioni mendaci comporta la decadenza dal beneficio e le responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo decreto, **dichiara sotto la propria responsabilità:**

di aver **di non aver** riportato sanzioni disciplinari
(se _____ riportate, _____ specificare _____ le _____ sanzioni)

- ☐ che **non sussistono cause di incompatibilità** con l'incarico di sostituzione del titolare di incarico di D.S.G.A.;
- ☐ di appartenere ad una delle seguenti **categorie:**

- ☐ **1)** personale inserito nella procedura valutativa per la regione CALABRIA di progressione all'area funzionari e dell'elevata qualificazione: posizione in graduatoria _____
- ☐ **2)** assistente amministrativo **di ruolo** titolare per l'a.s. 2025/26 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____) con n. _____ anni di anzianità di servizio nel profilo di assistente amministrativo e in possesso di ☐ Laurea magistrale in _____ oppure ☐ diploma di scuola secondaria di II grado
- ☐ **3)** assistente amministrativo **di ruolo** titolare per l'a.s. 2025/26 presso l'istituzione scolastica _____ di _____ (prov. _____) beneficiario di:
- _____ seconda posizione economica _____ prima posizione economica _____ nessuna posizione
dall'a.s. _____ dall'a.s. _____ economica
- ☐ **4)** personale inserito nella procedura valutativa per ALTRA REGIONE di progressione all'area funzionari e dell'elevata qualificazione: posizione in graduatoria _____

PER IL SOLO PERSONALE DI CUI AI PUNTI 2) E 3)

- ☐ di possedere i seguenti **titoli di studio** e/o **competenze professionali** di cui alle Tabelle allegate al D.M. n. 74/2024:
- ☐ Laurea _____ V.O./specialistica/magistrale _____ in _____
_____ conseguita presso l'Università di _____
_____ in data _____ con votazione _____
- ☐ Laurea _____ triennale _____ in _____
_____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____
- ☐ Dottorato di ricerca in _____
ciclo _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____
- ☐ Diploma di specializzazione universitario di durata pluriennale in _____
_____ conseguito presso l'Università di _____
_____ in data _____ con votazione _____
- ☐ Diploma di perfezionamento post diploma o post-laurea, master universitario di I o II livello, corrispondenti a 60 CFU, conseguito presso _____
_____ in data _____ con votazione _____
- ☐ Certificato linguistico di livello ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 di lingua _____
rilasciato da _____
in data _____

- ☐ Abilitazione all'esercizio della professione di ☐ commercialista ☐ revisore legale ☐ revisore contabile ☐ avvocato conseguita presso _____ in data _____
- ☐ Certificazione informatica _____ rilasciata _____ da _____ in data _____
- ☐ Attestato di partecipazione a corso di formazione relativo al profilo di appartenenza di _____ durata pari ad almeno 20 ore, rilasciato da _____ in data _____

- ☐ di avere prestato il seguente servizio in qualità di **D.S.G.A.** o **assistente amministrativo**
(indicare l'a.s., il profilo professionale, l'istituto, il giorno di inizio e fine del servizio)

[illegible]

____/____/____	-	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	-	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	-	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	-	_____	____/____/____	____/____/____
____/____/____	-	_____	____/____/____	____/____/____

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI:

- ☐ D.S.G.A. anni ____ mesi ____ giorni ____
- ☐ Assistente amministrativo anni ____ mesi ____ giorni ____

(Luogo e data)

(Firma del dichiarante)

NB: dichiarazione da presentarsi unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.

Data _____

firma _____

N.B.: ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'